
Recommandations à destination des personnes ayant été en contact avec un cas probable ou confirmé COVID-19

D'après les connaissances disponibles concernant le virus responsable de la maladie COVID-19, celui-ci se transmet par des gouttelettes émises par un patient malade, en particulier lors de contacts étroits. Cette situation concerne par exemple :

- Les personnes ayant partagé le même lieu de vie que le patient malade lorsque celui-ci présentait des symptômes ;
- Des personnes ayant eu un contact direct, en face à face, à moins d'1 mètre du patient malade au moment d'une toux, d'un éternuement ou lors d'une discussion ;
- Les flirts ; amis intimes ;
- Les voisins de classe ou de bureau ;
- Les voisins du cas index dans un avion ou un train, ou les personnes restées dans un espace confiné avec le patient malade (voiture individuelle par exemple).

Les symptômes peuvent apparaître jusqu'à 14 jours après ce contact, et se manifestent le plus souvent par de la fièvre, accompagnée de toux.

Une personne malade du nouveau coronavirus a plus de chances de guérison si elle est soignée rapidement après le début des symptômes. Cela permet également d'éviter la transmission du virus à l'entourage.
--

- **Pourquoi devez-vous vous surveiller ?**

Vous devez vous surveiller **pendant les 14 jours** suivant votre dernier contact avec un cas probable ou confirmé de COVID-19.

Cette surveillance a pour objectif de vérifier que vous n'avez pas été contaminé, et en cas de symptômes, de faire rapidement un diagnostic pour vous proposer rapidement les meilleurs soins possibles.

- **En quoi consiste cette surveillance ?**

Pendant 14 jours, vous devez prendre votre température matin et soir et surveiller l'apparition de symptômes tels que : fièvre, toux, difficultés respiratoires, rhume, céphalées, douleurs musculaires, asthénie importante, conjonctivite, diarrhée, douleurs abdominales, éruption cutanée.

- **Comment prendre votre température ?**

Vous devez prendre votre température **tous les jours, matin et soir**, à l'aide d'un **thermomètre réservé à votre strict usage personnel**, et utiliser la même méthode pour mesurer tous les jours votre température.

Sauf recommandations contraires du professionnel de santé qui vous suit, il est recommandé de prendre votre température **par voie buccale** de la manière suivante :

- Placer le thermomètre sous la langue en assurant un bon contact avec la langue
- Bien fermer la bouche et respirer doucement par le nez
- Laisser le thermomètre en place pendant 45 à 90 secondes environ, ou jusqu'à ce que le thermomètre indique que la mesure a été réalisée si vous utilisez un thermomètre électronique (souvent signalé par un bip)
- Noter la température mesurée ainsi que la date et l'heure de la mesure
- Nettoyer le thermomètre avec un coton imbibé d'alcool modifié à 90°.

- **Quelles précautions devez-vous prendre pendant cette période de surveillance ?**

Il vous est demandé d'éviter les contacts rapprochés avec vos proches à domicile, et bien sûr d'éviter les lieux publics, y inclus les transports en commun.

En l'absence de symptômes, la poursuite de votre activité professionnelle en tant que soignant est possible avec renforcement des mesures barrières (dont port du masque pendant l'activité professionnelle).

- **Que faire en cas de fièvre ou d'apparition d'autres symptômes pendant cette période de surveillance ?**

En cas de fièvre supérieure ou égale à 38°C, ou de sensation de fièvre (frissons) ou de syndrome grippal (rhume, mal de gorge), ou en cas d'apparition d'une fatigue intense, de douleurs musculaires inhabituelles, de maux de tête, vous devez :

- Contacter immédiatement votre médecin traitant ou le Centre 15 (si le médecin traitant n'est pas joignable ou en cas de signes de gravité comme des signes respiratoires) en mentionnant que vous avez été en contact avec une personne malade du nouveau coronavirus
- Prévenir votre employeur
- Ne pas vous rendre directement chez un médecin ou aux urgences.

Calendrier de suivi médical après contact avec un cas probable ou confirmé COVID-19

Date du dernier contact à risque avec le cas probable ou confirmé COVID-19 : |_|_|/|_|_|/|_|_|_|_|

Date de début du suivi : |_|_|/|_|_|/|_|_|_|_|

Date de fin du suivi : |_|_|/|_|_|/|_|_|_|_|

Mode de prise de température (frontale, buccale, oreille) :

Notez la température et les symptômes dans le tableau

Jour de suivi	Température		fatigue intense	Conjonctivite	Toux	douleurs musculaires /articulaires	autre (préciser)
	matin	soir					
1			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	.....
2			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	.....
3			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	.....
4			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	.....
5			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	.....
6			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	.....
7			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	.....
8			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	.....
9			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	.....
10			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	.....
11			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	.....
12			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	.....
13			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	.....
14			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	.....

En cas de fièvre ou d'autres symptômes, appelez votre médecin traitant ou le Centre 15 en mentionnant que vous êtes contact d'un cas probable ou confirmé COVID-19.